flash GRIPPE

volume 2 / numéro 2

Le 19 décembre 2011

LA SAISON GRIPPALE N'A PAS DÉBUTÉ AU QUÉBEC, MAIS D'AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES CIRCULENT

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est faible, avec une tendance stable pour la semaine se terminant le 10 décembre 2011 (CDC 49). Les laboratoires sentinelles ont détecté 4 cas d'influenza (0,4 %), dont 3 cas de type A et 1 cas de type B. Depuis la semaine se terminant le 3 septembre 2011 (CDC 35), l'analyse de deux souches d'influenza A a permis de déterminer qu'elles sont de sous-type A/H1N1pdm09 et celle de deux souches d'influenza B qui sont analogues à la composante vaccinale (B/Brisbane/60/2008).

La proportion des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) à Info-Santé 8-1-1 est stable (0,62 %) et se situe dans les valeurs attendues à cette période de l'année.

CANADA

Pour la semaine se terminant le 3 décembre 2011 (CDC 48), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) rapporte une activité grippale à la hausse dans certaines provinces. En Colombie-Britannique et en Alberta, on signale une activité localisée (présence d'éclosions), tandis qu'une activité sporadique est rapportée en Saskatchewan, en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza parmi les échantillons analysés se maintient sous le seuil de 1,0 % depuis la semaine CDC 35 et s'établit à 0,7 % pour la semaine CDC 48. Depuis la semaine CDC 35, 75 souches d'influenza A (51 de sous-type A/H3, 5 de sous-type A/H1N1pdm09 et 19 dont le sous-type n'a pas été déterminé) ainsi que 18 souches d'influenza B ont été identifiées.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, pour la semaine se terminant le 3 décembre 2011 (CDC 48), l'activité grippale demeure faible. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par l'influenza (6,7 %) est sous le seuil épidémique (7,2 %), alors que la proportion des consultations pour un SAG (1,2 %) est en dessous du seuil épidémique (2,4 %). Deux infections humaines causées par deux nouvelles souches d'influenza A porcine ont été rapportées.

En Europe, le niveau d'activité grippale demeure faible pour la semaine se terminant le 4 décembre. Du 3 octobre 2011 au 4 décembre 2011, 295 souches d'influenza ont été détectées : 226 (77 %) sont de type A et 69 (23 %) sont de type B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 80 % sont de sous-type A/H3 et 20 % sont de sous-type A/H1N1pdm09.

En date du 2 décembre, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte que l'activité grippale dans l'hémisphère Nord demeure faible, alors qu'une activité grippale significative est rapportée dans certains pays de l'Amérique du Sud, en Afrique centrale et en Asie du Sud-Est. Dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est revenue à des niveaux inter-saisonniers.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des syndromes d'allure grippale (appels à Info-Santé 8-1-1 et consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza (PI) chez les adultes dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

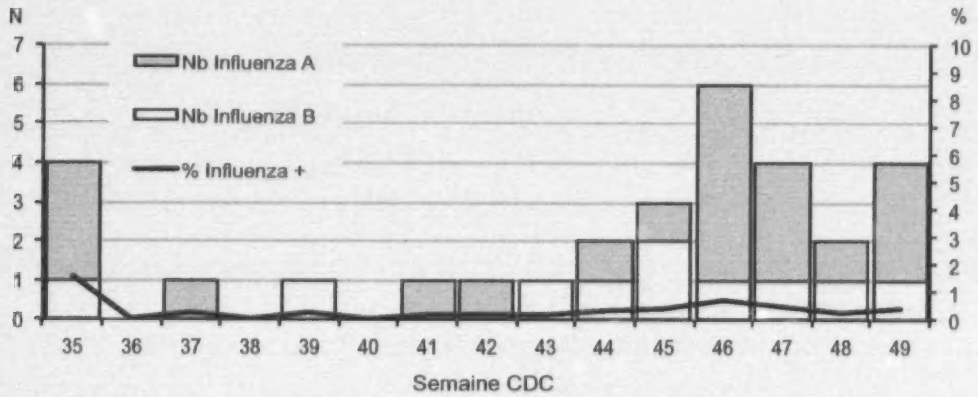
Surveillance virologique

Pendant la semaine se terminant le 10 décembre 2011 (CDC 49), les laboratoires sentinelles du Québec ont effectué 932 tests pour détecter la présence du virus de la grippe. De ceux-ci, 4 spécimens (0,4 %) se sont avérés positifs : 3 pour l'influenza A et 1 pour l'influenza B. Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza avaient été prélevé chez des personnes résidant dans la région de la Capitale-Nationale (1 cas d'influenza A), de la Mauricie et du Centre-du-Québec (1 cas d'influenza A, 1 cas d'influenza B) et de Montréal (1 cas d'influenza A).

Depuis la semaine se terminant le 3 septembre 2011 (CDC 35), 30 cas d'influenza ont été identifiés, dont 3 (10 %) dans le groupe d'âge des 0 à 5 mois, 4 (13 %) dans celui des 6 à 23 mois, 14 (47 %) chez des personnes ayant entre 15 et 59 ans, et 9 (30 %) chez des adultes âgés de 60 ans ou plus. L'analyse de deux souches d'influenza A a permis de déterminer qu'elles appartiennent au sous-type A/H1N1pdm09.

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2011-2012



Source : LSPQ, INSPQ, 13 décembre 2011

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 10 décembre (CDC 49), les laboratoires sentinelles ont rapporté 142 tests positifs (14,8 %) pour le virus respiratoire syncytial, 14 tests positifs (2,3 %) pour le virus parainfluenza, 69 tests positifs (11,1 %) pour l'adénovirus, 5 tests positifs (2,1 %) pour le coronavirus et 2 cas (0,5 %) de métapneumovirus humain.

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), à l'adresse suivante :
www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/.

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de l'influenza, qui peuvent être consultées à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs.

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre et le 14 décembre 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé 27 virus de l'influenza : 18 souches sont de type A(H3N2) et analogues à A/Perth/16/2009 ; 2 souches sont de type A(H1N1) et analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique) ; 7 souches sont de type B, dont 3 sont analogues à B/Brisbane/60/2008 et 4, à B/Wisconsin/01/2010. Toutes ces souches, à l'exception de B/Wisconsin/01/2010, sont comprises dans le vaccin contre la grippe offert pour la saison 2011-2012.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM sont présentées dans le tableau qui suit.

TABLEAU 1

Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2011

	AMANTADINE			OSELTAMIVIR			ZANAMIVIR		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)
Influenza A (H3N2)	23	23	100	18	0	0	18	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	1	1	100	2	0	0	2	0	0
Influenza B	s.o.	s.o.	s.o.	7	0	0	7	0	0

LNM, 14 décembre 2011

Surveillance de la morbidité ambulatoire

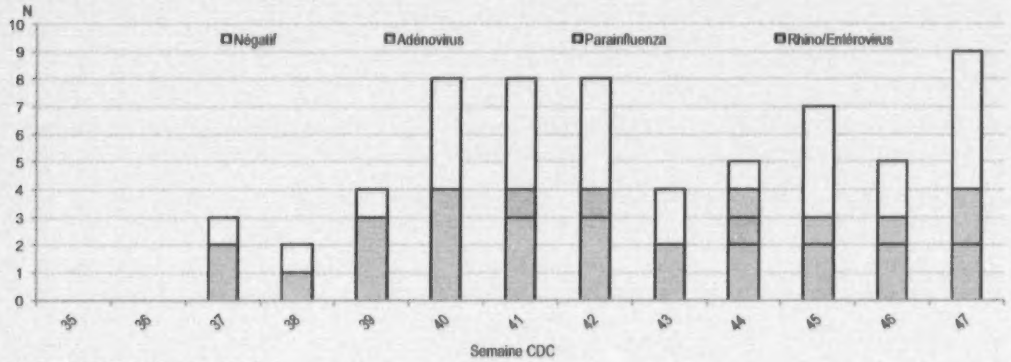
Le pourcentage des appels pour un SAG à Info-Santé 8-1-1 est stable au Québec. Il se situe à 0,62 % pour la semaine se terminant le 10 décembre (CDC 49) et se situe dans les valeurs attendues pour cette période de l'année (0,28 – 0,62 %).

Au Nunavik (région 17), la proportion de consultations pour un SAG est stable et se situe à 4,9 % ($n = 3$) pour la semaine se terminant le 10 décembre (CDC 49). Dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), la proportion des consultations pour un SAG est stable et se situe à 2,6 % ($n = 5$) pour la semaine se terminant le 3 décembre (CDC 48).

La surveillance des infections respiratoires et de l'influenza par les huit groupes de médecine de famille et les deux cliniques pédiatriques sentinelles est en cours. Du 28 août au 26 novembre 2011, 63 prélèvements ont été effectués. Aucun virus de l'influenza n'a été détecté pendant cette période. Les virus respiratoires isolés au cours de cette période sont des rhino/entérovirus ($n = 26$; 41 %), des adénovirus ($n = 5$; 8 %) et des virus parainfluenza ($n = 3$; 5 %) (Graphique 2). Par ailleurs, on note, depuis la semaine se terminant le 17 septembre (CDC 37) un léger accroissement de la proportion de SAG parmi l'ensemble des consultations, avec une stabilisation relative autour de 0,8 % depuis la semaine se terminant le 8 octobre (CDC 40).

GRAPHIQUE 2

Nombre de prélèvements, selon les types de virus identifiés et la semaine de déclaration, Québec, saison 2011-2012



Source : INSPQ, 13 décembre 2011

Surveillance des éclosions dans les CHSLD

Aucune éclosion d'influenza dans un CHSLD n'a été rapportée depuis la semaine se terminant le 3 septembre 2011 (CDC 35).

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la semaine se terminant le 3 décembre 2011 (CDC 48), l'ASPC rapporte une activité grippale légèrement à la hausse dans certaines provinces. Une activité localisée est rapportée dans deux provinces (Colombie-Britannique et Alberta) et une activité sporadique, dans quatre provinces (Saskatchewan, Ontario, Québec et Nouveau-Brunswick). Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza se situe à 0,7 % ($n = 16$). Des 16 tests positifs, 12 le sont pour le virus de l'influenza A (9 de sous-type A/H3, 1 de sous-type A/H1N1pdm09 et 2 dont le sous-type n'a pas été déterminé) et 4 le sont pour le virus de type B.

Trois éclosions d'influenza ou de SAG ont été signalées au cours de la semaine se terminant le 3 décembre 2011 (CDC 48) par les provinces de la Colombie-Britannique et de l'Alberta. La proportion des consultations pour un SAG est légèrement à la hausse, mais reste dans les valeurs attendues (2,3 %) pour cette période de l'année.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'ASPC :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/indexf.html

Aux États-Unis

Au cours de la semaine se terminant le 3 décembre 2011 (CDC 48), l'activité grippale est demeurée faible aux États-Unis. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza est de 1,7 % (n = 37). Depuis le 2 octobre 2011, 263 souches d'influenza A (73 %) et 98 souches d'influenza B (27 %) ont été identifiées. Parmi les 120 souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 107 sont de sous-type A/H3 et 13, de sous-type A/H1N1pdm09. Toutes les souches d'influenza A caractérisées sont analogues aux souches incluses dans la composition vaccinale. Pour l'influenza B, les souches caractérisées sont analogues à la composante vaccinale B/Brisbane/60/2008 ou incluses dans la lignée B/Yamagata, laquelle n'est pas comprise dans le vaccin.

La proportion des consultations pour un SAG se situe à 1,2 % et est sous le seuil attendu (2,5 %). La proportion des décès attribuables aux pneumonies ou à l'influenza se situe à 6,7 % et est, elle aussi, sous le seuil épidémique (7,2 %).

Le 9 décembre 2011, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) confirmaient deux cas humains d'influenza A de virus recombinants dans les États de la Virginie et du Minnesota. Les deux cas ont récupéré. Par ailleurs, les souches étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir.

Le cas humain rapporté par la Virginie est un enfant infecté par une souche d'influenza recombinante A(H3N2) comportant des gènes aviaires, porcins et humains. Jusqu'à maintenant, dix infections humaines impliquant des virus similaires ont été rapportées par les États de l'Indiana, de la Pennsylvanie, du Maine et de l'Iowa, et elles sont décrites dans la littérature scientifique. La première de ces infections est survenue en août 2011.

Le cas humain du Minnesota est associé à une souche d'influenza A(H1N2) porcine. Ce cas est le deuxième à être rapporté dans les écrits scientifiques, le premier l'ayant été par le Michigan en 2007.

Récemment, la fréquence de la détection d'infections causées par des souches d'influenza recombinantes a augmenté. Cela peut s'expliquer par l'une ou plusieurs des raisons suivantes : 1) les méthodes de laboratoire utilisées aux États-Unis ont été améliorées depuis la pandémie d'influenza ; 2) l'augmentation de la surveillance de l'influenza à cette période de l'année ; 3) une réelle augmentation du nombre d'infections causées par l'exposition à des porcs infectés ou liées subséquemment à une transmission inter-humaine limitée.

Au Canada, aucune infection avec ces souches recombinantes n'a été rapportée.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza aux États-Unis, visitez le site suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly/

En Europe

Au cours de la semaine se terminant le 4 décembre 2011, l'activité grippale est demeurée faible. Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza se situe à 1,8 % (n = 17). Depuis la semaine débutant le 3 octobre 2011, 295 souches d'influenza ont été détectées : 226 (77 %) sont de type A et 69 (23 %) sont de type B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 80 % sont de sous-type A/H3 et 20 %, de sous-type A/H1N1pdm09.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de l'influenza en Europe, visitez le site http://www.eurofl u.org/index.php

Selon les autorités internationales

En date du 2 décembre 2011, l'OMS rapporte que l'activité grippale demeure faible dans l'hémisphère Nord, alors qu'une activité grippale significative est rapportée dans certains pays de l'Amérique du Sud, en Afrique centrale et en Asie du Sud-Est. Dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud, l'activité grippale est revenue à des niveaux inter-saisonniers.

Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale, visitez le site suivant :
www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html

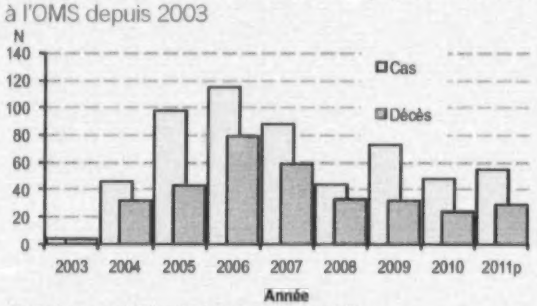
Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 29 novembre 2011, 55 cas humains d'influenza A(H5N1), dont 29 décès, ont été rapportés à l'OMS au cours de l'année (graphique 3). Ces cas proviennent du Bangladesh (2 cas), du Cambodge (8 cas, dont 8 décès), de l'Égypte (34 cas, dont 12 décès), de l'Indonésie (11 cas, dont 9 décès). Au cours de l'année 2010, 48 cas, dont 24 décès, avaient été signalés à l'OMS par les cinq pays suivants : le Cambodge (1 cas, dont 1 décès), la Chine (2 cas, dont 1 décès), l'Égypte (29 cas, dont 13 décès), l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et le Vietnam (7 cas, dont 2 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas humains d'influenza A(H5N1) hautement pathogènes et décès confirmés et rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Note : Le p qui suit l'année 2011 signifie partielle.
Source : OMS, 29 novembre 2011

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2011-2012)

Le vaccin contre la grippe saisonnière offert en 2011-2012 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009 (H3N2) et B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A(H1N1) recommandée est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Ces souches sont les mêmes que celles qui composaient le vaccin de la saison 2010-2011.

Recommandation concernant la vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe est en cours depuis le 1er novembre dernier. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter le CLSC de leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces souches sont les mêmes que celles du vaccin de la saison précédente, la vaccination est recommandée car le titre d'anticorps protecteur ne persiste que de 6 à 12 mois seulement[1]. Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. Plus d'information concernant la vaccination se trouve aux adresses suivantes :
http://infogrippe.gouv.qc.ca/?lg=fr-CA et www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq/.

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recueillir et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui offrent un point de service pour les professionnels et les consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations et les transmettent ensuite au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de déclaration de Canada Vigilance conçu à cette fin.

Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le virus respiratoire syncytial est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation de ce virus (14,8 %), le palivizumad est actuellement utilisé pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé donnés aux voyageurs par l'ASPC se trouvent sur le site Web suivant :
www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être renforcée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements :
Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004
www.inspq.qc.ca/publications

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec*, section 10.5.1, 5e édition, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, mise à jour de septembre 2010, p. 318.

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

Agence de santé publique du Canada :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro :

Josée Dubuque, Monique Landry, Nadine Sicard et les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : Hugues Charest, Monique Douville-Fradet.

Design et mise en page : Sébastien Roy

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash Grippe* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash Grippe* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : le 13 janvier 2012

Le bulletin *Flash Grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec